

## ТАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИКОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

**Булавкин В.П., Окулич В.К., Конопелько Е.А.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Гнойно-воспалительные заболевания и осложнения занимают до 50% среди всей хирургической патологии. Для успешного лечения необходимо знание этиологических агентов, вызывающих гнойные процессы, а также спектр их чувствительности к антибиотикам и антисептикам [1,2]. Важным компонентом лечения гнойных ран является антибактериальная терапия и местное применение антисептиков. Но появление и быстрое распространение устойчивых ко многим антибактериальным препаратам штаммов микроорганизмов препятствует эффективному их применению. При использовании антисептиков с лечебной и профилактической целью, формирование и распространение устойчивых к ним вариантов микроорганизмов происходит значительно медленнее по сравнению с антибиотиками. Однако при постоянном применении одних и тех же антисептических препаратов формирование резистентности носит устойчивый характер [3]. Поэтому важно проверять чувствительность выделенных штаммов микроорганизмов не только к антибиотикам, но и к антисептикам [2].

**Цель:** изучить спектр чувствительности выделенных культур к антисептикам у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями хирургического профиля.

**Материалы и методы.** Бактериологическое исследование раневого отделяемого проводилось у больных с гнойно-воспалительными процессами, лечившихся в отделении гнойной хирургии Витебской областной клинической больницы. Выделение и идентификацию выделенных культур осуществляли согласно общепринятым методикам на базе бактериологической лаборатории Республиканского научно-практического центра «Инфекция в хирургии» [5,6]. Микробный пейзаж у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями представлен был преимущественно условно-патогенными микроорганизмами. Наиболее часто встречались: *E. coli*, *Citrobacter spp*, *Proteus spp*, *Enterobacter spp*, *Klebsiella spp* (выделены в 18% случаев), *S. aureus* и *P. aeruginosa* (в 41% и 12% соответственно).

Чувствительность к антисептикам проводили методом серийных разведений в плотной питательной среде согласно методическим рекомендациям [2,4]. Наиболее часто используемые антисептики в отделении гнойной хирургии были выбраны для исследования. Для лече-

ния местных гнойно-воспалительных процессов антисептические препараты использовали в следующих клинических концентрациях: септоцид (в его состав входят действующие вещества: спирт этиловый 65% и полигексаметиленбигуанид гидрохлорид 1,6%); димексид (50% водный раствор); хлоргексидина биглюконат 0,02%; диоксидин 1%; йодопирон 1%.

**Результаты и обсуждение.** В результате проведенных исследований установлено, что наиболее эффективны в отношении стафилококков (100% чувствительных штаммов): септоцид; димексид; хлоргексидин 0,02%; йодопирон; менее активен – диоксидин 1% (90% чувствительных штаммов). Минимальная подавляющая концентрация (МПК) диоксидина для стафилококка составила 2,5 мг/мл; МПК хлоргексидина - 0,0018 мг/мл; МПК йодипирона - 0,56 мг/мл; МПК димексида - 125 мг/мл.

В отношении синегнойной палочки оказались более активны (100 % чувствительных штаммов): септоцид; димексид; хлоргексидин 0,02%; менее активен диоксидин 1% (67% чувствительных штаммов); неактивен - йодопирон (резистентны 100% изолятов). МПК для димексида составила 125 мг/мл; МПК хлоргексидина - 0,005 мг/мл; МПК диоксидина - 1,0 мг/мл (для 67% исследованных штаммов) и >2,5 мг/мл (для 33% штаммов); МПК йодипирона >2,5 мг/мл.

Для энтеробактерий, исключая протей, эффективны следующие антисептики (чувствительны все выделенные штаммы): септоцид; димексид; хлоргексидин 0,02%; диоксидин 1%; неэффективен йодипирон (100% устойчивых изолятов). МПК для димексида составила 125 мг/мл; МПК хлоргексидина - 0,005мг/мл; МПК диоксидина - 0,032 мг/мл; МПК йодипирона >2,5 мг/мл.

Представители *Proteus spp* оказались более чувствительны к септоциду и димексиду (100% чувствительных штаммов), к диоксидину 1% (80%). Все исследованные штаммы протей были резистентны к йодипирону и хлоргексидину 0,02%. МПК димексида – 125мг/мл; МПК хлоргексидина >0,005 мг/мл; МПК диоксидина - 1,0 мг/мл; МПК йодипирона >2,5 мг/мл.

#### **Выводы:**

1. В результате проведенного исследования рекомендовано использовать в отделении гнойной хирургии для лечения инфекций с неустановленной этиологией, учитывая преобладание стафилококков, энтеробактерий и псевдомонад в качестве этиологических агентов хирургической инфекции: септоцид и димексид.

2. В случае выделения протей рекомендуется отказаться от использования 0,02% хлоргексидина.

3. При стафилококковой инфекции рекомендуется использовать йодопирон. Однако при присоединении энтеробактерий или псевдомонад использование этого антисептика нецелесообразно.

4. Использование диоксидина в 1% концентрации возможно только при инфекциях, вызванных энтеробактериями, исключая протей.

Литература:

1. Ерюхин И.А., Гельфанд Б.Р., Шляпников С.А. Хирургические инфекции. – СПб.: Питер, 2003. – С. 193-213.
2. Красильников А.П. Справочник по антисептике. - Мн.: Высшая школа, 1995. – 367с.
3. Красильников А.П., Адарченко А.А., Абаев Ю.К. Современные проблемы антисептики // Здоровоохранение Белоруссии. 1990. - №11. – С 52-58.
4. Методика определения чувствительности-устойчивости бактерий к антисептикам: Методические рекомендации – Минск, 1989.
5. Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинко-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений: Приказ министерства здравоохранения СССР №535 - Москва, 1985.
6. Manual of Clinical Microbiology. Ed. Balows A. Washington, 1991 – 1363 p.